ROK II.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej

REDAGOWANE I WYDAWANE

przez

Dra J. K. Wiktora

we Lwowie.

Zeszyt pierwszy.

SPIS RZECZY:

LWÓW.
CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ
pod zarządem Stanisława Baylego.
1887.

Stacyja kolei Tarnowsko-Leluchowskiej Muszyna - Krynica 10 kilm. od Zakładu (1 godz. jazdy).

KRYNICA

Poczta, Telegraf, Sąd powiatowy, Notaryjat i Bió o wywiadowcze w miejscu.

C. K. ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

w GALICYI

od 15. Maja do 30. Września 1887 otwarty

posiada liczne zdroje szczawy alkaliczno-żelezistej, 2 gmachy łazienek o 100 gabinetach, w których wydaje się kąpiele mineralne pełne, tudzież nasiadowe i natryskowe, wreszcie borowinowe i gazowe; zakład dostarcza ogółem wszelkie urządzenia do kuracyi i uprzyjemnienia pobytu potrzebne. W miejscu znajduje się także aptéka, zakład gimnastyczny, żętyczny, kilka mleczarń, restauracyj, cukiernie, piekarnie, liczne sklepy i pracownie krawieckie i szewskie. Pokoi mieszkalnych zupełnie urządzonych w domach skarbowych i prywatnych przeszło 1.100, między temi przeszło 350 z piecami. Czytelnia gazet, dwie wypożyczalnie książek, teatr polski, orkiestra zdrojowa, spacery, schroniska, park obszaru 35 hektarów w połączeniu z lasami szpilkowymi, wycieczki w okolicę, reuniony i bale. Podczas sezonu ordynuje 7 lekarzy. Bióro informacyjne udziela bezpłatnie wszelkich szczegółów. Przy każdym pociągu oczekują przy dworcu kolejowym fijakry i wózki góralskie. Stałe ceny pomieszkań, tudzież kąpieli mineralnych, borowinowych i hydropatycznych, są w Maju, Czerwcu i Wrześniu o jedną trzecią część tańsze.

Mieszkania na okresy po 24 godzin, są w skarbowym domu „pod Zamkiem“ do wynajęcia.

C. k. Zakład hydropatyczny w Krynicy

pod kierownictwem specyjalisty Dra Ebersa, otwarty również od 15. Maja do 30. Września 1887, posiada dla użytku osób leczenia hydropatycznego używających osobną restauracyję, kasyno i pokoje mieszkalne.

Począwszy od 7. Maja do połowy Września, wychodzi tygodnik „Krynica“ poświęcony sprawom zdrojowisk.

Zamówienia na wodę mineralną Krynicką i Słotwińską, przyjmuje i na listy frankowane odpowiada

C. k. Zarząd Zakładu zdrojowego w Krynicy.

OGŁOSZENIA.

Rok II. Lwów dnia 25 Lipca 1887. Nr. 1.

WIADOMOŚCI LEKARSKIE.

CZASOPISMO MIESIĘCZNE

poświęcone wszystkim gałęziom wiedzy lekarskiej.

Wychodzi raz na miesiąc w zeszytach objętości przeszło dwóch arkuszy.
Prenumerować można rocznie lub półrocznie.
Przedpłata wynosi wraz z przesyłką pocztową:
W państwie austryjackiem rocznie 3 złr. 40 ct.; półrocznie 1 złr. 75 ct.
W cesarstwie rosyjskiem rocznie 4 rs.; półrocznie 2 rs.
W cesarstwie niemieckiem rocznie 8 marek; półrocznie 4 marek.
We Francyi, Szwajcaryi, Włoszech, Serbii, Turcyi, Belgii etc. rocznie 12 fr.; półrocznie 6 fr.
Jeden zeszyt osobno kosztuje 30 ct.
Należytość najdogodniej przesyłać przekazem pocztowym.

Redakcyja i **administracyja** „Wiadomości lekarskich" we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Wszystkie korespondencyje, reklamacyje, przesyłki etc. dotyczące redakcyi i administracyi uprasza się adresować do Dra J. K. Wiktora we Lwowie przy ulicy Akademickiej l. 16.
Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.
Ogłoszenia przyjmuje wyłącznie redakcyja i administracyja za opłatą 12 ct. od miejsca 1 wiersza bardzo drobnym drukiem (nonpareille); dołączenia zaś za opłatą każdorazowo umówioną.
Listów nieopłaconych redakcyja i administr. nie przyjmuje.

REDAKTOR ODPOWIEDZIALNY I WYDAWCA Dr. J. K. WIKTOR.

Z oddziału I^go^ chorób wewnętrznych powszechnego krajowego szpitala we Lwowie.

O wstrzykiwaniach rozczynu soli kuchennej przy osłabieniu mięśnia sercowego.

PODAŁ

Dr. L. Rosenbusch sekundaryjusz oddziału.

(*Tymczasowe doniesienie*).

W stanach osłabionej czynności mięśnia sercowego, przy nagle powstających zapadach, lub też w osłabieniu mięśnia sercowego od początku choroby trwającem a grożącem porażeniem serca, używam na oddziale Dra Widmanna z bardzo dobrym skutkiem wstrzykiwań z rozczynów soli kuchennej, z małym dodatkiem ługu potasowego. Zawartość soli kuchennej w rozczynie wynosi 2—6%. Wstrzyknięcie 20—40 gramów rozczynu wystarcza do wywołania znacznej różnicy w napięciu tętna. Częściej powtarzane wstrzykiwania (5—10 gramów), podtrzymują działanie pierwotnej dawki przez czas dłuższy. Również z bardzo dobrym skutkiem używam rozczynów tych (stósując je podskórnie) przy krwotokach płucnych lub żołądkowych. Rozczyn przezemnie używany sporządza się podług następującego przepisu:

Rp. Natrii chlorati 6—18,00
Aqu. destillatae 500,00
Liqu. kalii caust. guttam unam.
Filtra dein coque per minutas quinque.
D. S. Do wstrzykiwań podskórnych.

Obszerniejsze przedstawienie rzeczy umieszczonem będzie w „Przeglądzie lekarskim" i w „Berliner klinische Wochenschrift".

Siedm lat trwająca epilepsyja histeryczna przy tyłozgięciu macicy.

ZUPEŁNE WYLECZENIE

po odprowadzeniu (repositio) macicy i włożeniu krążka Hodge'go

podał

Dr. F. SIELSKI

lek. kier. oddziałem chorób kobiecych „Lecznicy lwowskiej".

Z ciekawych rozpraw ginekologicznej sekcyi ostatniego zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Berlinie, była jedną z najinteresowniejszych dyskusyja spowodowana wykładami Schramma (Drezno) „O kastracyi przy epilepsyi" i Schroedera (Berlin) „O kastracyi przy ogólnych newrozach". Ta dyskusyja była tem bardziej interesującą, że brał w niej udział Hegar, który w ostatnich czasach w kwestyi leczniczego znaczenia kastracyi przy chorobach nerwowych wiele pracował i pisał.

Wiadomo, że co do ogólnych chorób nerwowych toczy się spór między ginekologami a newropatologami. I jedni i drudzy starają się wyjaśnić te choroby z punktu widzenia swojej specyjalności, i odpowiednio do tego zalecają różne sposoby leczenia. Niektórzy ginekologowie idą tak daleko, że twierdzą, iż nawet w takich przypadkach, w których nie stwierdzono żadnego prawdziwego cierpienia narządów płciowych, może leczenie macicy mieć korzystny wpływ na ogólny układ nerwowy; z drugiej strony są newropatologowie, którzy nietylko twierdzą, że leczenie miejscowe ginekologiczne przy cierpieniach nerwowych nic nie pomaga, ale owszem sądzą, że zawsze oddziaływa niekorzystnie na usposobienie chorej, a tem samem pogarsza stan choroby.

Rozumie się, że pod tym względem przesadzają jedni i drudzy.

Otóż Hegar twierdzi, że kastracyję czyli wycięcie obu jajników przy ogólnych newrozach należy wykonywać tylko wtedy, jeżeli stwierdzono jakie chorobowe zmiany w jajnikach, lub też w ogóle w organach płciowych (osobliwie myofibroma). H. nie odrzuca wprawdzie kastracyi i przy zupełnie zdrowych organach płciowych, lecz przy dzisiejszym stanie wiedzy naszej nie znachodzi w tych przypadkach dostatecznej naukowej podstawy do wykonywania operacyi. Uważa zawisłość newroz od organów płciowych tylko w tych przypadkach za zupełnie udowodnioną, w których znalazł zmiany patologiczne w organach płciowych.

Schramm i Schroeder bronili w swoich wykładach przeciwnej zasady twierdząc, że wycięcie zdrowych jajników, jako sposób przedwczesnego wywołania „*climacterium*", należy uważać za leczące epilepsyję (Schramm) i inne ogólne newrozy (Schroeder), a mianowicie

w tych przypadkach, w których te cierpienia rozwinęły się pod wpływem stósunków płciowych Takie pojmowanie jest obecnie tym bardziej koniecznem, że nieznaczne patologiczne zmiany jajników nie dadzą się dotychczas nawet określić. Na poparcie swych twierdzeń podają przykłady (Schramm dwa, Schroeder trzy), gdzie po wycięciu zdrowych jajników nastąpiło zupełne i trwałe wyleczenie.

Na te wywody odpowiedział Hegar między innemi, że przy zdrowych organach płciowych związek między newrozą a sferą płciową może być tylko przypuszczalny, pewności pod tym względem obecnie mieć nie można; Hegar nie napotkał ani w literaturze, ani w swojej własnej praktyce żadnego przypadku, w którymby związek między newrozą a miesiączkowaniem był stanowczo udowodnionym. Jedno takie spostrzeżenie, a natychmiast uzna słuszność wskazania kastracyi w podobnych przypadkach.

Ponieważ rzecz ta jest obecnie na czasie i ma doniosłą wartość praktyczną, przeto pozwalam sobie opisać w krótkości jeden przypadek histerycznej epilepsyi, który zdaje mi się jest dosyć pouczającym, i sądzę, że może przyczynić się do rozjaśnienia tej tak dotąd jeszcze ciemnej kwestyi.

Przed dwoma laty wezwano mnie do 30-kilko letniej panny N. N., cierpiącej od siedmiu lat na przypadłości histero-epileptyczne Początek i przebieg choroby był następujący: Przed siedmiu laty kąpała się chora podczas miesiączkowania (które zresztą do tego czasu odbywało się zupełnie prawidłowo) w rzece. Tegoż samego dnia dostała dreszczu, gorączki, silnego bolu w brzuchu i krzyżach, wskutek czego musiała położyć się do łóżka i leżeć przez dłuższy czas. Leczono ją zimnemi okładami i stawiano pijawki. (Prawdopodobnie była wtedy *peri et parametritis*). Wtedy także po raz pierwszy pojawiły się (kloniczne) drgawki wszystkich mięśni całego organizmu, przyczem chora zupełnie była nieprzytomną. Napady powtarzały się później podczas każdego miesiączkowania, były nawet coraz to częstsze, i trwały 5—10 minut, a niekiedy i dłużej. Z czasem po paru latach dostawała drgawek nie tylko podczas miesiączkowania, ale i w międzyczasie wolnym od miesiączkowania, chociaż to rzadziej się zdarzało. Obecnie podczas miesiączkowania powtarzają się napady po kilkanaście razy dziennie. Wszelkie (najrozmaitsze) zabiegi lecznicze dotąd stósowane okazały się zupełnie bezskutecznymi.

Przedmiotowe badanie nie wykazało żadnych zmian ważniejszych w organizmie, tylko w samych organach płciowych. Z przyczyny *virginitatis* badałem *per rectum*, i znalazłem *retroflexio uteri*; jajniki oba były (wyczuwalne po obu bokach macicy) prawidłowej wielkości i niebolesne. *Parametria* obydwa wolne. Zaleciłem włożenie krążka Hod-

*

ge'go, (zastrzegając się jednakowoż, że zbawienny skutek jest tylko możebny, lecz wcale nie pewny). W kilka dni później gdy napady się często pojawiały, założyłem za zgodą chorej krążek, przedzierając przy tej sposobności błonę dziewiczą. Przez dwa tygodnie była chora zupełnie spokojną, czuła się zdrowszą i nie miała ani jednego napadu histero-epilepsyi, lecz podczas następującego miesiączkowania drgawki się ponowiły i wzmogły się do niebywałego dotychczas stopnia Wyjąłem tedy krążek i po odprowadzeniu z pomocą obu rąk *(repositio bimanualis)* macicy, założyłem krążek napowrót. Od tego czasu mija już trzeci rok, a napadu drgawek nie było już ani razu

Przypadek ten uważam za nadzwyczaj ciekawy, i sądzę że nie pomylę się, wysnuwając z niego następujące ogólne wnioski:

1) Zawisłość między newrozami a zmianami w organach płciowych istnieje częstokroć niezawodnie.

2) Aby powstały znaczne newrozy w organizmie, nie potrzebują być koniecznie zmiany patologiczne w miąższu organów płciowych, wystarczają tu zupełnie czynniki uchwytne dla badania lub nie uchwytne, które wywołują zmiany w unerwieniu lub krążeniu organów płciowych, a wskutek tego odruchowo i przypadłości nerwowe.

3) Kastracyja nie zawsze jest koniecznie potrzebną, gdyż czasami można przez inne (jak n. p. w tym przypadku mechaniczne) czynniki powrócić organom płciowym warunki prawidłowe, dające możność prawidłowego funkcyjonowania. Nakoniec

4) Kastracyja, przy dzisiejszym stanie wiedzy naszej, jest usprawiedliwioną nawet przy braku zmian patologicznych w miąższu organów płciowych, jeżeli związek między newrozą a funkcyją organów płciowych jest widoczny, lub przynajmniej bardzo prawdopodobny.

NAGŁA ŚMIERĆ w SZKOLE.

Odpowiedź na odpowiedź profesora Blumenstoka

napisał

Dr. Longin Feigel

profesor medyc. sądowej Uniw. lwowskiego.

Odpowiedź prof. Blumenstoka na mój artykuł, umieszczona pod powyższym nagłówkiem we „Wiadomościach lekarskich“, zmusza mnie do niniejszej odpowiedzi, jakkolwiek z góry oświadczam, iż nie myślę postępować w tej mierze drogą, jaką obrał prof. Bl. w swej polemice. Przedewszystkiem zastrzegam się, że ani nie miałem na myśli, ani chciałem występować przeciwko Wydziałowi lekarskiemu tej

szkoły, której sam jestem wychowańcem i której profesorowie byli po większej części moimi nauczycielami, za co dla Nich żywię w sercu dozgonną wdzięczność i przywiązanie; lecz że zarzuty moje kierowałem i kieruję wyłącznie i tylko do prof. Bl. Ponieważ zaś prof. Bl. motywuje obecnością kilku członków Wydziału lekarskiego, (którym na posiedzeniach orzeczenia swe gotowe odczytuje), słuszność swoich poglądów, a nawet czyni członków Wydziału lekarskiego odpowiedzialnymi za swoje poglądy, przeto pozwolę sobie przytoczyć zdanie prof. Krafft-Ebbinga o orzeczeniach Wydziałów lekarskich, które jasno dowodzi mylności takiego twierdzenia i pojmowania rzeczy. Uczony ten bowiem, chociaż jest sam profesorem Uniwersytetu i członkiem Wydziału lekarskiego, pisze w dziele swem: „Grundzüge der Criminalpsychologie“ z r. 1882 str. 57, co następuje: „Die Begutachtung durch ein Medizinalcollegium bietet k e i n e g r ö s s e r e Sicherheit, als die durch einfache Gerichtsärzte.... S c h l i e s s l i c h i s t e s d o c h n u r **e i n e** P e r s o n d e s C o l l e g i u m s, d e r **R e f e r e n t**, w e l c h e r d a s G u t a c h t e n e r s t a t t e t. Bardzo zrozumiałem bowiem jest, że inni członkowie Wydziału ani aktów dotyczycących nie czytają, ani stanu rzeczy kwestyjonowanej nie znają, ani też mają dość czasu i sposobności do zastanawiania się nad szczegółami przedłożonego im o r z e c z e n i a, p o l e g a j ą w i ę c z u p e ł n i e i w y ł ą c z n i e n a z d a n i u r e f e r e n t a. Skoro więc prof. Bl. nie wahał się uczynić mi zupełnie bezpodstawnego zarzutu chęci obałamucenia opinii czytelników, to odpowiadam na to, iż raczej powoływanie się prof. Bl. na „W y d z i a ł l e k a r s k i“, za którego powagę się chowa, jakoteż na obecność „k i l k u k l i n i c y s t ó w“, o których twierdzi, iż musieliby nie wiedzieć i nie znać ogólnie w nauce znanych faktów, zawartych bez wyjątku w każdem dziele klinicznem“, lub t. p. może mieć jedynie na celu obałamucenie czytelników nie obeznanych ze sposobem rozstrzygania orzeczeń sądowo-lekarskich na posiedzeniach Wydziału lekarskiego.

Osłaniając się z jednej strony powagą Wydziału lekarskiego, choć przyznając sobie z drugiej strony główną zasługę w orzeczniach wydanych przez Wydział lekarski, nie pozwala prof. Bl. orzeczeń swych jako nieomylnych rozbierać i krytykować, uważając to za wielką śmiałość jednostki, jeżeli się poważyła orzeczenie jego poddać pod skalpel krytyki i objawić przedmiotowo odmienne zdanie. Jakkowiek jednak prof. Bl. przypisuje sobie jakoby monopol wiedzy lekarskiej, to przecież ja pozwolę sobie zostać przy zdaniu mojem, a tylko udowodnię na życzenie nieco obszerniej, iż nie ja to i prof. Obernier przeciwstawiamy wiedzę i twierdzenia nasze ogólnie przyjętym zasadom wiedzy lekarskiej, lecz że te same zasady znajdzie prof. Bl. we

wszystkich poważnych dziełach patologii i terapii szczegółowej i anatomii patologicznej. Dodam tylko nawiasem, że skargi na napaści, zaczepki, etc. z mej strony, a ton niezwykły w odpowiedzi prof. Bl. byłyby jeszcze jako tako usprawiedliwione, gdyby miał naukową słuszność za sobą. Skoro jednakowoż, jak to wykażemy, zarzuty prof. Bl. i pewność wystąpienia z mylnemi twierdzeniami, polegają właśnie na nieznajomości ogólnie znanych zasad wiedzy lekarskiej i dzieł naukowych i skoro prof. Bl. czyni ciężkie zarzuty oponentowi właśnie na podstawie i wskutek braku znajomości zasad tej wiedzy i skoro jest w błędzie co do twierdzeń wszystkich dzieł naukowych (jak zarzut co do cytatu Oberniera itp.), to sposób wystąpienia Jego jest tem mniej usprawiedliwionym i zmusza mnie do słusznej obrony.

Nadto prof. Bl. sam przyznaje się do nieświadomości i braku biegłości w nauce lekarskiej (str. 323 wiersz 25, 30 itd.), której mamy prawo wymagać od każdego lekarza; zresztą jak to wykażę, odpowiedź prof. Bl. jest tylko *vox*, *vox*, *et praeterea nihil*, gdyż mylnych swych twierdzeń niemogąc naukowo udowodnić, w odpowiedzi swej walczy tylko frazesami i nieudałą domyślnością co do autorów na jakich ja się opieram i co ja wiem, i sięga nawet do gwałcenia tajemnicy listowej, aczkolwiek tem wszystkiem nie dowodzi wcale słuszności swych poglądów, podczas gdy mylność ich gruntownie udowodnić się postaram.

Pomijając tedy w zupełności wycieczki prof. Bl. czysto osobiste jako zanadto błahe i bezpodstawne, ażeby mnie w czemkolwiek dotknąć mogły, gdyż raczej zwracają się same przeciw ich autorowi, przystępuję wprost do zarzutów przedstawiających chociaż pewną cechę naukowości lub stojących z nauką w pewnym związku i udowadniam ponownie obszerniej i dobitnie, że twierdzenia prof. Bl. są z nauką i doświadczeniem lekarskiem niezgodne i zupełnie dowolne, jakto poprzednio twierdzić byłem zmuszonym.

1) Pierwszy zarzut dotyczy twierdzenia prof. Bl.: „iż sekcyja nie wykazała przyczyny śmierci M. F.; że pp. obducenci słusznie podali, iż przyczyny śmierci M. F. podać nie umieją, i w obec tego Wydział lekarski, który tylko na protokole sekcyjnym polegać musi, nie ma żadnej podstawy do wyjaśnienia przyczyny śmierci M. F.“ Na to odparłem, iż wedle protokołu obdukcyi: „opisany najwyższy możliwy stopień przekrwienia opon mózgowych i mózgu“ musi być uważany za przyczynę śmierci. Dalej zaś sprzeciwiam się twierdzeniu prof. Bl. jakoby „przekrwienie opon mózgowych i mózgu śmierci nagłej M. F. nie tłumaczyło“ i ustępowi:

„że przekrwienie to samo śmierci nie tłumaczy, jest rzeczą jasną“. Prof. Bl. odpowiada na to, iż obducenci orzekli, „że przekrwienie mózgu i opon jego w danym przypadku nie jest przyczyną śmierci, i że przyczyny śmierci w ogóle nie wykryli, i dlatego przypuszczają shock“; podnosi następnie ich chwiejności i dlatego sądzi, że nie było podstawy do przyjęcia przekrwienia mózgu jako przyczyny śmierci. Okoliczności te jednak zupełnie niczego nie dowodzą skoro z opisu protokołu sekcyjnego wynika nader dobitnie, że przekrwienie to było nadzwyczaj silne i aż nadto wystarczające, ażeby mogło i musiało być uważanem za przyczynę śmierci, tembardziej, gdy innej przyczyny śmierci obdukcyja nie wykazała. Twierdzenia powyższe i chwiejności pp. obducentów tłumaczą się dostatecznie tem, iż oni, podobnie jak prof. Bl., sądzili mylnie, iż przekrwienie takie nagłej śmierci nie może wywołać i nie może tłumaczyć nagłej śmierci M. F.

Przedewszystkiem jednak przekrwienie opon mózgowych i mózgu nie może w obecnym przypadku ulegać żadnej wątpliwości, jak to chce prof. Bl. i można go stanowczo z opisu nazwać, „nadzwyczaj wysokim, najwyższym możliwym stopniem“. Prof. Bl. dziwi się wprawdzie, że ja wiem o tem i że posiadam nawet zdolność rozróżnienia stopni przekrwienia mózgowia z opisu samego, i przyznaje, że nie posiada wcale biegłości w oznaczaniu stopni tej zmiany, choćby tylko na podstawie opisu. Że jednak zarzut ten jest zupełnie nieuzasadniony, dość powiedzieć, że wszystkie dzieła patolog. anatom. i kliniczne, (jak: Rokitansky, Förster, Birch-Hirschfeld i cały szereg niżej przytoczonych autorów klinicznych, odróżniają i opisują rozmaite stopnie przekrwienia opon mózgowych i mózgu, od lekkich do bardzo wysokich. Sądzę zaś, że opis protokolarny zgadza się w obecnym przypadku dokładnie z opisem powszechnie używanym przy najwyższych stopniach przekrwienia opon mózgowych i mózgu. W ogóle, anatom patologiczny rozpoznając przekrwienie, niedokrewność, itp. stany, musi mieć na oku i na względzie tylko stopnie zaopatrzenia pewnego narządu w krew, dlatego musi umieć stopnie te na podstawie nauki i własnego doświadczenia odróżniać, choćby z dobrego opisu, inaczej wydałby sobie bardzo niekorzystne świadectwo o swej wiedzy i doświadczeniu — i dlatego przyznanie się powyższe prof. Bl. musi nadzwyczaj wydać się dziwnem.

Zarzut prof. Bl., że „rozpoznanie przekrwienia mózgu i jego opon ma być niełatwem na trupie, u którego już było przyszło do pośmiertnego opuszczenia się krwi do jamy czaszkowej (??),. jak tego dowodziła siność twarzy

i małżowin usznych“, dalej ustęp: „o ile tu ważne i trudne jest ocenienie, co w takich razach kłaść na karb hipostazy, a co na karb zmian za życia powstałych dla lekarza nie posiadającego wielkiego doświadczenia“, o ile „to utrudniało rozpoznanie przekrwienia opon mózgowych i mózgu?“ — to wszystko musiałby nam bliżej wyjaśnic prof. Bl., gdyż musimy wyznać, że z prawdziwem zdumieniem i zaciekawieniem odczytujemy te uwagi i nie możemy w nie uwierzyć! Zdaniem mojem bowiem nie mogło tu być żadnych trudności ani dla pp. obducentów, których rzeczą było wiernie opisać zmiany znalezione na zwłokach (co też uczynili), — ani dla prof. Bl.; — kto bowiem zna tylko jako tako anatomię patologiczną, ten wie, że czynne przekrwienie opon mózgowych i mózgu ma w zwłokach przed sobą, jeżeli zastanie: naczynia mózgowe i opon mózgowych mocno i gęsto nastrzykane; istotę korową mózgu mocno włosowato nastrzykaną, a więc wskutek tego czerwonawo szarą, i istotę białą w całości różowawą, z licznemi punktami krwi na powierzchni przekroju; a w wysokich bardzo stopniach zwoje mózgowe wskutek ucisku śródczaszkowego ugniecione, spłaszczone, a rowki wyrównane; zatoki mocno krwią wypełnione, a za otwarciem czaszki obfitą krew wylewającą się z jamy czaszki“. Ponieważ zaś za życia często przytem, jak to poniże opisuję, twarz i cała głowa bywają zaczerwienione, a spojówki nastrzykane, przeto i te zmiany często zastaniemy wybitnie nacechowane na zwłokach. Wskutek hipostazy nie może, jak to sądzi mylnie prof. Bl. „przyjść, do opuszczenia się krwi do jamy czaszkowej“, chybaby zwłoki leżały nogami do góry, z głową na dół. Inaczej krew opuścić się może w jamie czaszkowej jedynie z jej dnych części mózgowia do drugich, niżej leżących, (lecz wtedy jedne części będą bardziej blade, drugie bardziej przekrwione, czego tu nie było); zresztą zaś krew opuścić się może tylko z jamy czaszkowej na zewnątrz, w powierzchowne naczynia, zwłaszcza gdy ucisk śródczaszkowy był silny. Jestto więc chyba *lapsus calami* ze strony prof. Bl. W obecnym przypadku zmiany opisane są tak wybitnie czynne i życiowe, że o hipostatycznych zmianach ani mowy nie ma. Jedynie zesinienie małżowin usznych lub bocznych części twarzy mogłoby częściowo pochodzić z hipostazy, lecz po większej części pochodzą i te zmiany niezawodnie z zaczerwienienia obecnego za życia. Nie mogę więc zupełnie dopatrzeć tu podniesionych trudności i wątpliwości.

Podobnie chyba za żart musimy uważać dalszy ustęp prof. Bl. „iż Dr. F. popadł w fatalny błąd, wprowadzając pomiędzy innemi w skład „bardzo dobrze opisanego“ obrazu czynnego przekrwienia mózgu i sinośc twarzy, oraz małżowin usznych, a więc „proste zmiany pośmiertne“. Pozwolę sobie wątpić, że „wywód ten wywołał pomiędzy kolegami tutejszymi prawdziwe zdumienie“, gdyż musiałbym mieć dziwne o ich wiedzy wyobrażenie!

Po pierwsze bowiem silne zaczerwienienie skóry głowy, całej twarzy, uszów i szyi często towarzyszy, jakto udowodnię, przekrwieniu mózgu za życia. Skoro więc M. F. była za życia na twarzy i szyi czerwoną, zmiany te opisane na zwłokach po małej tylko części są pośmiertnemi, a raczej przedstawiają pozostałość zaczerwienienia życiowego; wniosek więc prof. Bl, że zmiany te są „prostemi zmianami pośmiertnemi“ jest niesłuszny i bezpodstawny. Gdyby jednak i tak było, gdyby zesinienie twarzy i małżowin powstało nawet dopiero pośmiertnie z przekrwienia śródczaszkowego, to skoro z takowego wynikło, należałoby ono do obrazu przekrwienia śródczaszkowego „na zwłokach“ i żaden anatom lub lekarz sądowy nie miałby prawa, wyłączać szczegół ten w opisie sekcyi z całego obrazu przekrwienia mózgowia. Zesinienie takie dowodziłoby bowiem, ile krwi upłynęło pośmiertnie wskutek ciężenia z organu przekrwionego i o tyle miałoby swoje wielkie znaczenie. W ogóle zaś dobry opis powinien przedstawiać tylko wierny obraz znaleziony na zwłokach, bez względu, co z tego sprawiło życie a co proces pośmiertny, a rzeczą jest dopiero wniosków, oddzielić jedne sprawy od drugich, odpowiednio do zagadnień i celów naszych; błądziłby zaś, ktoby dając opis zmian pewnych narządów, pooddzielał i powypuszczał w opisie pewne szczegóły dlatego, że je uważa za proces pośmiertny, n. p. gdyby w danym przypadku opisał czaszkę, a opuścił twarz i szyję lub t. p. Z tych też powodów sądzę, że do opisu przekrwienia mózgu i opon jego na zwłokach, należy i obraz twarzy, uszów i szyi; że byłoby właśnie błędem, pominąć w opisie sekcyjnym te zmiany, jakie na nich zastaliśmy, — i że zarzut prof. Bl. nie ma żadnej podstawy i racyi, i bardziej musi zdumiewać, jak opis Dra F. Ani więc „nie zaszedł z mej strony żaden błąd, ani też medycyna i elementarne zasady anatomii patologicznej nie doznały żadnego przeobrażenia“, a tylko profesorowi Bl trzeba było zarzutu i zapędził się za daleko, i obecnie sam chyba wywoła tem ogólne zdumienie.

Że wreszcie trudności podane istniały chyba tylko dla prof. Bl., a zapatrywanie moje jest słuszne i naukowo ze wszech miar uzasa-

dnione, dowodzi prócz dzieł naukowych, które poniżej przytaczam i do których i w tym względzie się odwołuję, także odpowiedź pewnego sławnego uczonego, do którego również odniosłem się z prośbą o podanie mi swego przekonania w obecnej sprawie, a którą chętnie pp. kolegom na życzenie pokażę.

Uczony ów pisze mi co następuje: „Ich erlaube mir, im Nachstehenden meine Ansicht auszusprechen: 1) Vorausgesetzt, dass die Obduction genau vorgenommen und keine pathol. Veränderung übersehen wurde, halte ich die plötzlich aufgetretene (durch eine Lähmung der vasomotorischen Nerven bedingte) bedeutende Hyperaemie des Gehirns und der Meningen für die Ursache des Todes". A więc uczony ten, mający światową sławę, potrafił na podstawie podanego opisu sekcyi czaszki rozpoznać przekrwienie opon mózgowych i mózgu, a nawet odróżnić jej stopień, gdyż uważa je za znaczne (bedeutend), a tylko prof. Bl. nie chce tego rozpoznać i przyznać.

2) Nieco bardziej uzasadnionym mógłby się wydawać zarzut drugi, że „bieg choroby, czyli objawy przed śmiercią nie są znane, gdyż obserwacyja koleżanek jej była niedostateczną, a również nieznanym był stan zdrowia M. F. przed ukaraniem". Zarzut ten upada jednak, jeżeli się zważy, że tak liczni 9 do 12-letni świadkowie zajścia, mogli mieć tyle zdolności obserwowania, ażeby mogli wybitne jakie objawy dostrzedz, gdyby takowe były istniały; że dalej dochodzenie dowiodło, że M. F. aż do chwili wypadku była zawsze zdrową, a zmarła nagle bez kurczów lub innych przypadłości w oczy wpadających. Wreszcie mógł prof. Bl. zażądać tych dochodzeń od c. k. Sądu, gdyby je był wpierw uważał za tak niedostateczne a rozstrzygające; nie zaś dopiero teraz odwoływać się do tych wątpliwości. Co do mnie, staralem się wszelkiemi możliwemi sposobami wiadomości tych nabyć; nie mam więc powodu ani potrzeby osłaniać się nieistniejącemi wątpliwościami.

3) Zasłanianie się przy ocenieniu pewnego danego przypadku tem, iż on jest „nader rzadki" itp. uważam w ogóle za niewłaściwe, gdyż w takich przypadkach liczba i częstość zdarzenia najmniej rozstrzyga, jeżeli zresztą mamy wszelkie naukowe podstawy do ocenienia danego przypadku. Dlatego obok tej uwagi prof. Bl. umieściłem znak pytania, nie wiedząc jakie argument ten ma znaczenie?

4) Pr. Bl. stara się osłabić moje twierdzenie, że zdanie jego, jakoby „przekrwienie mózgu i opon mózgowych nagłej śmierci M. F. nie tłumaczyło", nazywam „mylnem i stojącem w rażącej sprzeczności z doświadczeniem klinicznem" tem, że zwraca uwagę na „obecność kilku klinicystów, którym nikt odmówić nie śmie doświadczenia i w obec któ-

rych twierdzenie jednostki uderzać musi swoją śmiałością".

Prof. Bl. podaje dalej wyraźnie, że „klinicyści o podobnym przebiegu samoistnego przekrwienia mózgu i jego opon, tak gwałtownym, że nie było czasu do wytworzenia się obrzęku opony mózgowej i mózgu, nic nie wiedzieli: że „pedyjatrzy nasi również takiego przypadku nie widzieli" a w „Jahrbuch für Kinderheilkunde" ani jeden przypadek taki na 25 lat nie jest zapisany". Prof. Bl. znalazł wreszcie, że uwagę moją o tem wystylizowałem podobnie do Oberniera i oburza się, że rzecz wyjętą z Encyklopedyi lekarskiej każę poczytywać za fakt w nauce uznany i ośmielam się przeciwstawić go opinii Jego i (wedle Niego Wydziału lekarskiego).

Gdyby prof. Bl. był sobie zadał pracę, i zamiast do Roczników für Kinderheilkunde zaglądnął do znanych dzieł klinicznych i patologiczno-anatomicznych, byłby znalazł, że fakt, który nazywam „powszechnie wiadomym i w nauce ogólnie uznanym" jest takim w rzeczywistości i byłby ani potrzebował zadawać sobie pracy wyszukiwania cytatu mego z Oberniera, ani byłby najniesłuszniej nie zarzucał mi lekkomyślnego przeciwstawiania mego przekonania opinii Jego, lecz byłby może uznał, że się w zapatrywaniu swem rzeczywiście pomylił. Lecz prof. Bl. postawil tu jaskrawy dowód, jaką bronią umie walczyć z przeciwnikiem i jak umie być pewnym nawet tam, gdzie właśnie jest najmniej pewnym; nie dziw więc, że broń przez Niego użyta zwrócić się musi obecnie przeciw Niemu Otóż dla udowodnienia, że „fakt, iż przekrwienie mózgu może w takich, jak w obecnym przypadku warunkach wywołać śmierć natychmiastową" nie jest wyjętym z Encyklopedyi i nie ja jedynie wiem o nim, lecz cały świat lekarski na dowód czego przytaczam obecnie tylko następujących autorów:

Rokitansky. Patholog. Anatom. Bd. II. str. 441 wyraźnie tak pisze: „Wichtig ist aber die Frage ob die raschen und unerwarteten Todesfälle gesunder Individuen, bei denen der Befund einen gewissen Grad von Gehirnhyperaemie als die alleinige oder vorherrschende Anomalie nachweist, als eben durch die Hyperaemie bedingt anzusehen seien, ob die Hyperaemie die genügende Ursache des Todes (Ratio suffitiens mortis) enthalte. In Betreff dessen ist zu bemerken: *a)* In manchen Fällen ist die Hyperaemie als alleinige Anomalie in der Leiche so bedeutend, (a więc stopień!), dass sich nach dem gegenwärtigen Zustande unseres Wissens allerdings eine Lähmung des Gehirnes in ihr begründen lässt. Die Anzahl solcher Fälle ist im Ganzen sehr unbeträchtlich; *b)* In einer namhaften Menge von Fällen

ist eine mässige (znowu stopień!) H. des Gehirns mit Hyperaemie der Lunge combinirt".

Förster. Spez. Pathol. Anat. T. II. str. 584 podaje to samo twierdzenie Rokitańsky'ego.

Wunderlich. Spez. Pathologie und Therapie Tom III. oddz. 1. str. 426 pisze o „Hyperaemie des Gehirns": Ursachen: „gemüthliche Emotionen, starke Eindrücke" a pomiędzy Symptome: Höhere Grade der Functionsstörung oder paralytische Zustände: „Somnolenz, Sopor, weite Pupillen (a więc nie ja każę chorym mieć szerokie źrenice, jak twierdzi prof. Bl.), Muskelparalysen (ein- oder doppelseitig), in schwereren Fällen unter der Form der Apoplexie. „Nach langsam entwickelten Symptomen, oft aber ohne diese Vorboten, wird dem Kranken plötzlich schwarz vor den Augen, die Sinne vergehen ihm, die Gegenstände scheinen sich im Kreise zu drehen und er stürzt besinnungslos zu Boden. In den höchsten Graden kann dieser Anfall sogleich tödten — doch geschieht dies selten; —

a na str. 427, pomiędzy: Ausgänge: podaje: *a*) „Unmittelbarer Uebergang in den Tod" gdzie pisze: „In den meisten Fällen ist die Hyp. d. Geh. und s. Häute eine wenn auch lästige, doch unbedeutende und ungefährliche Affection. Indessen sind die Fälle doch nicht selten, wo eine H. des Schädelinhaltes für sich allein und ohne alle anderen Störungen im Körper, oder und noch häufiger als mitwirkendes Moment den Tod herbeiführt und zwar dies gewöhnlich in einem sehr acuten Verlaufe, in der Art eines Schlaganfalles. — „Alle diese Gefahren sind noch gesteigert, wenn die Blutüberfüllung in einem Gehirn, das seine volle Ausbildung noch nicht erreicht hat, Platz hat".

Hasse w Virchow'a Spez. Pathologie u. Therapie Tom IV. oddz. I. Nervensystem, str. 394, pisze pod Ursachen: Verschiedene Innervationsstörungen, wie bei leidenschaftlicher Erregung u. s. w." — na str. 398 pod Erscheinungen: „kommen ausnahmsweise plötzlich und unerwartet. Oft so plötzlich, dass der Kranke niederstürzt, wie beim apoplectischen Anfall. Es sind Fälle beobachtet worden, wo der Tod sehr rasch eingetreten ist, doch nur ausnahmsweise". Der „Ausgang" in den Tod ist verhältnissmässig selten. Die Gefahr ist eine plötzliche, oder sie macht sich allmählig geltend.

Nothnagel w Ziemssena Spez. Pathol. und Therap. Tom XI. str. 35, pisze o „Ursachen der Gehirnhyperaemie": „Den ersten Platz nimmt eine gesteigerte Herzthätigkeit ein. Wenn das normale Herz durch irgend eine Ursache (z B. psychische Erregung) zu einer vermehrten Leistung getrieben wird können Cerebralcongestionen.... erfolgen";

a między Symptome na str. 48: „Nach dem Voraufgehen leichterer Symptome seitens des Sensoriums und der Sinnesnerven, zuweilen auch plötzlich und ohne Vorboten, verfallen die Kranken in Coma.... und sterben im Coma, und bei der Section findet sich eine ausgesprochene Hirnhyperaemie"; - „Dabei ist oft das Gesicht und die Ohrmuscheln stark geröthet".

a dalej mówiąc o „Prognosis": pisze na str. 56: „Zweifellos kommen Fälle vor, in denen der Tod unter den Symptomen der Apoplexie erfolgte und bei der Autopsie keine Spur eines Extravasates, nur eine hochgradige (a więc i Nothnagel odróżnia stopnie!) cerebrale Hirnhyperaemie sich fand.

Niemeyer „Spez. Pathol. und Therap. str. 202, pisze o Hirnhyperaem: Der Symptome von den leichten bis zu den bedenklichsten, ja tödtlich werdenden apoplectiformen Zufällen giebt es eine lange Reihe Krankheitsbilder. Auch die Weichtheile des Gesichtes nehmen häufig an der H. Theil, namentlich sieht man erst sichtliche Röthe der Gesichtshaut und der Conjunctiven, ja es kann sich allmählig oder plötzlich ein tiefer Sopor und das vollständige Bild eines apopl. Anfalles ausbilden. Einzelne Sectionen scheinen zu beweisen, dass selbst plötzlicher Tod die Folge hochgradiger Hirnhyp. sein könne.

Eichhorst. Spez. Pathol. und Therapie Tom II. str. 656: Dessgleichen kann Gehirnhyper. hervorgerufen werden, wenn das Herz unter dem Einflusse von psychischer Emotion zu vermehrter Arbeitsleistung angestachelt wurde, oder in Folge von Lähmung der Vasomotoren, durch psychische Erregung u. s. w. hervorgerufen.

pomiędzy Symptome: Das Gesicht ist oft auffällig geröthet. Die Prognosis ist häufig schon des Grundleidens ernst und ungünstig. Bestehen hebbare Ursachen, dann ist die P. gewöhnlich gut, obschon nicht ausgeschlossen ist, dass während eines convulsiven oder apoplectiformen Anfalles der Tod eintritt.

Kunze. Lehrbuch der pract. Mediz. T. II. str. 3. „Hyperaemie des Gehirns podaje Ursachen: 1) Durch gesteigerte Herzbewegungen d. h. starke psychische Emotionen; 3) Durch vasomotorische Lähmung; z. B. durch starke psychische Eindrücke. Symptome und Verlauf: apoplectische Form: Meist nach Vorboten, sehr selten plötzlich entsteht Schwindel, Schwarzsehen vor den Augen und Bewusstlosigkeit. Der Kranke taumelt und stürzt entweder sofort nieder, oder ist noch im Stande, einen Stuhl u. sw. zu erreichen. In aller seltensten Fällen erfolgt durch einen solchen Anfall der Tod.

Wreszcie *Gerhardt.* Handbuch der Kinderkrankheiten V. tom, I. oddz. str. 259, pisze o Hyperaem. des Gehirns. „Je energischer die Thätigkeit des Herzens ist, um so lebhafter wird die Zu-

fuhr des Blutes im Gehirn. Es findet dies statt z. B.... bei Erregungen des Gemüthes", — a na str. 270: Die acuten arteriellen Hyperaem. können zunächst ihren Grund in der gesteigerten Thätigkeit e. übrigens normalen Herzens haben. Diese vermehrte Thätigkeit der Herznerven wird bedingt durch Gemüthsbewegungen. Wen die Erregbarkeit des Nervensystems über die Norm gesteigert ist, kann der Tod eintreten, selbst im Coma, ohne irgend wie auffällige Symptome von Seiten der motorischen Nerven dargeboten zu haben, — wreszcie na str. 272: „Zuweilen ist nur ein Anfall vorhanden, der nicht einmal hochgradig entwickelt und nur von kurzer Dauer, das Leben beschliessen kann. (Dok. nast.)

Sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Dr. Pribram. **Leczenie puchliny brzusznej** (*ascites*) **i gorączki** (*febris*).

Dnia 30 maja 1887 miał P. z Pragi, (zaproszony przez prezesa centralnego Stowarzyszenia lekarzy niemieckich w Czechach), odczyt w Karlsbadzie w domu zdrojowym (Kurhaus) wobec licznie zgromadzonych lekarzy miejscowych i zamiejscowych. Przedmiotem odczytu było leczenie puchliny brzusznej (*ascites*) i leczenie gorączki (*febris*). Z pomiędzy różnych rodzajów puchlin, omawiał P. puchlinę spowodowaną zapaleniem gruźliczem otrzewny. Mówił, że robiono liczne laparotomije na klinikach chirurgicznych w Wiedniu i Pradze w celu usunięcia płynu surowiczego i innych złogów zapalnych nagromadzonych w jamie brzusznej przy tego rodzaju chorobie. Laparotomije powiodły się zupełnie, rany goiły się *per primam*, chorzy przychodzili prędko do siebie i oddawali się swoim zwykłym zajęciom. Niektórzy chorzy żyli jeszcze potem rok, dwa, jeden żył nawet 12 lat, i względnie dobrze się miał. Pytanie jednak zachodzi, czyby w tym przypadku chorzy i bez operacyi tak długo nie byli żyli? Laparotomija wykonana z powodu puchliny brzusznej, spowodowanej gruźlicą otrzewny lub części rodnych, (jajników u kobiet), może tylko wtenczas przynieść korzyść choremu, jeżeli płuca jego nie są silnie zajęte, jeżeli nie ma jam w płucach (*cavernae*), jeżeli gruczoły nie są chorobowo zmienione, a gdy przy tem puchlina brzuszna jest tak znaczna, że działa szkodliwie na organa sąsiednie. W takim razie wypuszczenie płynu z jamy brzusznej za pomocą laparotomii, (czyż aż laparotomii do tego trzeba?) sprawi choremu ulgę przez usunięcie

ciężaru ugniatającego organa sąsiednie i przyniesie mu korzyść przez zniszczenie ogniska, roznoszącego zakażenie po całem ciele. Takich jednak przypadków, w których gruźlica ogranicza się li tylko na otrzewnę lub na jajniki, jest bardzo mało, a rozpoznanie ich podlega trudnościom znacznym. Co się tyczy leczenia tej puchliny środkami farmakologicznemi, to środki moczopędne, jak *digitalis*, *coffeina*, *adonis vernalis* etc. mało albo zupełnie nic nie pomagają.

Najlepiej jeszcze działa *kalomel*, po którego użyciu puchlina często ustępuje; ale lek ten ma i ujemne strony, bo używany w większej ilości lub dłuższy czas wywołuje inne przypady nieprzyjemne, jak: ślinienie, owrzodzenie dziąseł etc. (*Stomatitis merc.*). (Ref. sam używał w jednym przypadku puchliny brzusznej przy marskości wątroby (*cierhosis hep.*) kalomelu z dobrym skutkiem, puchlina ustąpiła zupełnie i chory czuł się dobrze przez kilka miesięcy, obecnie jednak puchlina znowu wystąpiła. Przyp. ref.). Přibram opierając się na licznych własnych doświadczeniach zaleca przy *peritonitis tubercul. chr.* szare mydło (*sapo viridis*) na powłoki brzuszne, kóre stósowane przez dłuższy czas systematycznie usuwa zupełnie tego rodzaju puchlinę. Rezultaty tego leczenia uwidoczniał P. licznemi rysunkami.

Ze środków przeciw gorączce, zachwala P. używanie przy gorączkach trawiących u suchotników antypiryn w małej dawce 0,02, 0,03, 0,07 grm. Taką dawkę należy podać choremu na pół godziny przed napadem gorączki, która jak wiemy z doświadczenia występuje u suchotników typowo codziennie, u jednych rano, u drugich po południu. Dawka taka nie zniża naraz ciepłoty ciała do stopnia normalnego, może ją jednak zniżyć o $\frac{1}{2}$—1 stopnia; podawana zaś przez kilka dni z rzędu a z a w s z e przed napadem, sprowadza wreszcie temperaturę normalną, bezgorączkową, która przez dłuższy czas utrzymać się może, co dla chorego jest wielkiem dobrodziejstwem. Wielkie dawki antypirynu 1,0, 2,0, 3,0 grm. nie są dobre, a czasami nawet bardzo szkodliwe, gdyż wywołać mogą krwotoki. Duża dawka zniża ciepłotę ciała za pierwszym razem do 37.5^0, czasami nawet i niżej; ale zato będzie drugi napad gorączki o tyle silniejszy, o ile większe było zniżenie po użyciu tego lekarstwa. P. pokazywał na dowód swego twierdzenia tablice ze stopniami gorączki przy używaniu małych i dużych dawek antypirynu. *Dr. Kretowicz.*

Finkler. **Leczenie cukrzycy (diabetes) męsieniem (massage).** (Bericht über die Verh. des V. Kongresses f. innere Medicin. str. 31. Oryginalny referat autora i dyskusyja).

Męsienie (masaża) stosowane przeważnie na układ mięśniowy, poprawia stosunki odżywcze tegoż, zwiększa objętość mięśni i ich zdolność do pracy, a oddziaływanie na prądy elektryczne wraca do

stanu prawidłowego. O tem przekonał się autor w przypadkach niedowładu (Paresis), maciennictwa (Hysteria) i t. d. Ze względu że czynne ruchy mięśniowe znaczny wywierają wpływ na przemianę cukru w ustroju, było rzeczą nader prawdopodobną, że mechanoterapija układu mięśniowego wpłynie znacznie na przemianę materyi u chorych dotkniętych cukrzycą. Otóż w trzynastu przypadkach cukrzycy, w których autor stósował mięsienie, wpływ na wydzielanie cukru i na stan ogólny chorych był znakomitym. W przecięciu ilość wydzielonego cukru (na 24 godzin) zmniejszyła się z 400 grm. na 120. Uczucie tęgości mięśniowej (Muskelenergie) wzmogło się, ciężar ciała się powiększył, pragnienie mniejsze, a chorzy poczęli się pocić. W jednym przypadku znikł cukier z moczu całkowicie i jeszcze w 3 miesiące po zaprzestaniu mięsienia nie było go w moczu. Na szczególną uwagę zasługuje, że wyniki te otrzymał autor przy dyjecie mięszanej, nie zmniejszając wcale wodników węgla. Autor sądzi, że kombinacyja jego metody wraz z odpowiednią dyjetą, byłaby bardzo stosowną.

W dyskusyi przypomina Stokvis, że w Amsterdamie jeszcze w r. 1858 podobne doświadczenia czynił Hart, z których równocześnie się przekonano, że żadną miarą zniszczeniem trzustki nie można cukrzycy sprowadzić. Ścisła dyjeta mięsna, według doświadczenia mowcy nie sprowadziła w żadnym przypadku niekorzystnych skutków, lecz przeciwnie poprawiła stan ogólny, przyczem równocześnie stosował S. także i leczenie apteczne (n. p. makowiec, a w Syphilis rtęć). Za najważniejszy cel leczniczy uważa S. ograniczenie glikozuryi, a bezwzględne wstrzymywanie się chorych od wodników węgla jest całkiem nieszkodliwem, jeżeli tylko chorzy zbyt wiele nie jedzą i unikają zboczeń w trawieniu.

Hoffmann (z Dorpatu) zgadza się z wyłączną dyjetą mięsną w cukrzycy, są jednakże wyjątkowe przypadki, gdzie jest bezskuteczną, a przesadne stosowanie tejże dyjety może się stać nawet szkodliwem.

Dr. Pisek.

FÜRBRINGER. **O leczeniu duru brzusznego za pomocą kalomelu i naftalinu.**

Doświadczenia robiono na 50 chorych, z których połowa używała naftalinu, druga zaś leczona była letniemi kąpielami, a w razie potrzeby tylko środkami obojętnemi. Dzienna dawka naftalinu wynosiła od 3—5 gramów. Chorzy leczeni naftalinem mieli dni gorączkowych 24 przeciętnie, leczeni zaś wyczekująco tylko 16; u pierwszych okres zdrowienia wynosił 21 dni, u drugich tylko 16; ilość dni szpitalnych u jednych wynosiła 45, u drugich 33 dni. W jeszcze gorszym stosunku znajdują się przypadki śmierci, których przy leczeniu naftalinem było 4, podczas gdy przy leczeniu wyczekującem tylko 1. Ba-

dając zaś stolce przekonał się F., że naftalin nieznacznie tylko wpływa na zmniejszenie się bakteryj, bo kiedy w durze nieleczonym bywa ich 120.000 na 1 miligram kału, to w durze leczonym naftalinem 90.000, a kalomelem 81.000. Naftalin nie obniża wcale gorączki, gdy tymczasem kalomel nieraz wywołuje obniżenie o 2° C. Co do kalomelu to F. zgadza się z Weilem, że kalomel nie posiada żadnego swoistego działania w durze a obniżenie ciepłoty, aczkolwiek tak znaczne, nie wpływa na przebieg lub powikłania w durze. Weil twierdzi nawet na podstawie 109 przypadków duru, z których 59 leczonych było kalomelem, że przypadki ostatnie przebiegały o wiele gorzej niż te, w których kalomelu nie podawano. F. przypuszcza tylko, że kalom l nie działając na same bakteryje, może jednak niszczyć produkta ich, czy to fermenty, czy też ptomainy. Tak więc F. przychodzi do wniosku, że ani naftalin, ani kalomel, nie mogą być uważane jako środki skuteczne a tembardziej swoiste w durze brzusznym.

(Deutsche Med. Wochschr. Nr. 11—13.) *Dr. J. Surzycki.*

Laszkiewicz. **Kokain w duszniey bolesnej** (Stenocardia).

Autor donosi, że kokain podawany w ilości pół do ½ ziarna (gran), czyli 0·03 do 0·05 grm. 3—4 razy pro die zapobiega napadom, a po 3—4 dniowem użyciu usuwa takowe (Révue de Med. 1886. Kwiecień).

(Jeżeli wolno z analogii wnioskować, to o „usunięciu napadów" w *Angina pectoris* bardzo rzadko tylko mówić możemy. Sprawozdawca stosował *Cocainum salicylicum* podskórnie w różnych przypadkach dychawicy czyli dusznicy (*Asthma bronch i Asthma uraem.*), lecz z wynikiem często chwilowo tylko zadowalniającym). *Dr. Pis k.*

G. Madia. **O terpinie.** (Rivista clin. e terap. 1886. Septembr.).

Na podstawie doświadczeń dokonanych na 14 chorych, twierdzi autor, że terpin u suchotników ułatwia wykrztuszanie, ilość zaś plwocin i moczu nie ulega zmianie. Przy krwioplucíu, krwotokach z nerek, zapaleniu przewłocznem nerek, jest terpin bezskutecznym, wbrew twierdzeniu Germain-Sée'a. Autor podawał 20—60 cgm. pro die.

(Sprawozdawca doświadcza terpinu już przeszło od pół roku, a wyniki podobne do powyższych, wkrótce zostaną ogłoszone).

Dr. Pisek

Sól kuchenna przeciw „Morb. Brighti".

A. Memminger podaje trzy razy dnia po 0.6 grm. Na Cl. (soli kuchennej) godzinę przed lub po jedzeniu chorym dotkniętym zapaleniem nerek „Morbus Brighti". Dawkę zwiększa autor aż do 10 grm. pro die, a po niejakim czasie zwolna wraca do dawek początkowych.

(Centralbl. f. klin. Med. Nr. 4. 1887. N. York med. Journal. 1886 July 31). *Dr. Pisek.*

Chirurgija.

Gustaw Kolischer. **Nowy sposób leczenia spraw gruźliczych umiejscowionych wapnem.**

Ernest Freund. **O roztworach używanych do leczenia gruźlicy miejscowej wapnem.**

K. zastosował na klinice prof. Albert'a z nadspodziewanie dobrym skutkiem wstrzykiwania miąższowe kwaśnego fosforanu sodu z nadmiarem wolnego kwasu fosforowego, w celu leczenia miejscowych spraw gruźliczych, zwłaszcza tak zw. grzybowatego zapalenia stawów. Idea z jakiej K. wyszedł w swoim pomyśle była ta: aby sprowadzić zwapnienie ognisk gruźliczych przez sztuczne wprowadzenie soli wapiennych, naśladując poniekąd dobrowolne uleczanie gruzełków płucnych; powtóre, aby wprowadzić w tkanki gruźliczo zmienione silny bodziec drażniący, ponieważ z doświadczenia wiadomo, że grzybowata ziarnina dokoła stawów ściąga się nieraz i bliznowacieje wskutek złamania kości, lub pod wpływem septycznego zakażenia. Doświadczenia kliniczne, jakie K. przeprowadził, dosięgają cyfry 200. Przy zastósowaniu ścisłej antyseptyki autor wprowadza odpowiednio sterylizowane płyny za pomocą wstrzykawki Pravaz'a, robiąc wstrzykiwania jedno obok drugiego, po kilka kropel płynu w każde miejsce, dopóki cały narząd grzybowato zmieniony nie przedstawi się napełnionym, jakby soczystym. Operacyję bardzo bolesną, można złagodzić dodatkiem kokainu do roztworu wstrzykiwanego; następcze zaś silne bóle uspakajają wstrzykiwania morfinu. Staw otoczony zostaje opatrunkiem przeciwgnilnym. Odczyn gorączkowy po wstrzyknięciu jest bardzo znaczny i trwa 12—24 godzin. Zapalny odczyn miejscowy przedłuża się do 5—6 dni, po którym to czasie na staw nałożonym zostaje opatrunek klajstrowy, pozostający 3—6 tygodni (ewent. zmieniany w razie zluźnienia się), poczem zastósowywa się masowanie i ruchy bierne. Jamy ropiejące dokoła stawów autor wypełnia gazą napojoną odpowiednim płynem, i odmienia tę gazę co drugi dzień; gdy pojawi się dobra ziarnina zmienia opatrunek na zwykły (lapis, jodoform). W ten sam sposób K. leczy zgorzel kości, zimne ropnie, przetoki gruźlicze odbytnicy, gruźlicze owrzodzenia skóry, a także nieowrzodzone limfomaty (co do których to ostatnich jednak niewiele dotychczas posiada spostrzeżeń).

K. używa do wstrzykiwań dwojakich płynów: słabszych i mocniejszych, przygotowanych przez E. Freund'a. Roztwór słabszy zawiera około 6,5% kwaśnego fosforanu wapnia i 1 na tysiąc wolnego

kwasu fosforowego; drugi roztwór (mocniejszy), do napojenia gazy, zawiera 1 na 100 wolnego kwasu fosforowego (a 2% dla przypadków uporczywych, otępiałych).

Przepisy są następujące:

1) *Rp.* Calcar. phosphor. neutr. 5,0.
Aq. destill. 50.0.
Dein sensim adde: Acid. phosph. q. s. ad solutionem perfect.; filtra et adde:
Acidi phosph. dilut. 0,6 (pharm. austr.)
Aq. destill. q. s. ad. 100,0.
S. Do wstrzykiwań.

2) *Rp.* Calcar. phosphor. neutr. 50,0
Aq. destill. 500,0
Dein sensim adde Acid. phosphor. q. s. ad solution. perfect. Filtra et adde:
Acidi phosphor. dil. 60,0 (120,0).
Aq. destill. q s. ad 1000,0.
S. Do napojenia gazy.

K. wspomina (a przytaczamy to dosłownie), że w początkach swych doświadczeń przekonał się. iż „nieostrożne zastosowanie wstrzykiwań lub niewłaściwy wybór roztworów może sprowadzić najgorsze przypadłości, a również wszelkie zaniedbanie w aseptyce niebezpieczne wywołuje objawy"

(Wien. Med. Presse 1887 r. Nr. 22, 24. Ref. Gazety lekarkiej Nr. 30. 1887).

Pridgin Teale (Leeds). **Pęknięcie pęcherza, operacyja, śmierć z powodu krwotoku z międzykrocza.**

25-letni mężczyzna został uderzony w brzuch i międzykrocze, poczem zaczął doznawać bolu w dolnej części brzucha i nie mógł oddać moczu. Podczas badania stwierdzono bolesność dolnej części brzucha. Cewnikiem Nr. 10 odpuszczono mocz, przyczem odpłynęło nieco krwi. Mocz odpuszczano później co 3 godziny. Następnego dnia stwierdzono stłumienie w dolnej części brzucha a bębnicę w górnej, a gdy cewnikiem dała się odprowadzić tylko bardzo skąpa ilość moczu (1 uncyja) podejrzywano pęknięcie pęcherza Teale naciął więc międzykrocze, wprowadził tym otworem sączek do pęcherza, następnie otworzył jamę brzuszną cięciem poprowadzonem od pępka do okolicy łonowej. Jama brzuszna wypełnioną była płynem (słomianego koloru), w którym jelita wolno pływały.

Z początku otworu w pęcherzu nie znaleziono z powodu zapadnięcia tegoż; dopiero wstrzykując przez sączek w międzykroczu nieco słabego rozczynu karbolu, znaleziono na tylnej ścianie pęcherza podłużną szparę długości 1 cala. Szparę zeszyto 6 szwami z cienkiego kat-

*

gutu, zbliżającymi dokładnie powierzchnie surowicze, nie przechodzącymi przez błonę śluzową. Ranę w powłokach brzusznych zeszyto w całości. Z rany w międzykroczu powstał obfity dwukrotny krwotok, który starano się wstrzymać tamponadą, jednak bezskutecznie, i następnego dnia rano chory umarł z powodu niedokrewności.

Badanie pośmiertne wykazało, że szpara w pęcherzu została dokładnie zespojoną i brak zapalenia otrzewny.

T. uważa krwotok z międzykrocza jako następstwo silnego urazu tej okolicy, i ma zamiar w przyszłości odstąpić od wykonywania cięcia międzykrocza w podobnych przypadkach, zwłaszcza, że inni autorowie bez wykonania tegoż osiągnęli dobre wyniki drenując tylko okolicę nadłonową.

(The Lancet June 4, 1887). *Dr. Barącz.*

Robert F. Weir (New York). **Resection of the large intestine for carcinoma. (Wycięcie kawałka kiszki grubej z powodu raka).**

W. opisuje przypadek raka kiszki grubej, w którym po raz pierwszy w Ameryce wykonano z korzyścią wycięcie kiszki. Mężczyzna 54-letni; nowotwór w kiszce zaledwo dał się dosięgnąć palcem. Jamę brzuszną otwarto cięciem 4 cale długiem i wydobyto okrężnicę zstępującą. poczem musiano wyciąć około 5 cali długi kawałek tuż przy prostnicy po poprzedniem tymczasowem podwiązaniu reszty kiszki jedwabiem. Zbliżenie obu końców kiszki było niemożliwem, dlatego dolny koniec zaszyto i pogłębiono w miednicy, górny zaś przyszyto za pamocą 3 rzędów szwów (częścią z katgutu, częścią jedwabnych) do ściany brzusznej. Dalszy przebieg nie był bez zaburzeń. Po kilku dniach rozeszła się rana brzuszna i wypadła pętla jelita cienkiego. Pętlę tę odprowadzono i zeszyto ranę drutem, poczem nastąpiło wyleczenie. Prócz tego w 2 tygodnie po operacyi uczuwał chory ból w miednicy, przez kilka dni ciepłota ciała podnosiła się do 101°F., opadła jednak wnet do stanu prawidłowego, a przez odbytnicę odeszły kilkakrotnie ropa i kał; autor mniema, że wskutek wycięcia zanadto znacznego klina z kreski, część kiszki uledz mogła zgorzeli, i to spowodowało oddawanie kału przez odbytnicę.

Chory wyzdrowiał. W rozprawie nad tym przedmiotem w Nowojorskiem Towarzystwie chirurgicznem, jedni autorowie skłaniali się do zastósowania kolotomii lędzwiowej w podobnych razach, inni przemawiali za resekcyją.

Lange w Nowym Yorku wykonał 2 razy resekcyję jelita grubego z powodu raka, jednak z niekorzystnym wynikiem. W. załącza tablicę statystyczną znanych mu spostrzeżeń resekcyi jelita z powodu raka.

(Annals of Surg. Vol. III. Nr. 6. Czerwiec 1886). *Dr. Barącz.*

C. B. Kectley. **On laparotomy in the treatment of strangulated hernia. (O laparotomii celem leczenia przepukliny uwięzgniętej).**

W lutym 1883 operował K. kobietę w średnim wieku z uwięzgniętą znaczną przepukliną pępkową; gdy treść przepukliny pomimo rozszerzenia pierścienia zaciskającego nie dała się odprowadzić, zrobił K. cięcie w linii białej poniżej pępka. przez które wprowadził palec wskazujący do jamy brzusznej, zahaczył nim jelito uwięzgnięte i wyciągnął takowe. Podobnie operował już prof. Kenneth Macleod z Kalkuty, który uwolnił w ten sposób uwięzgniętą przepuklinę pachwinową. Obaj autorowie nie wiedzieli przytem, że metody tej użyli już w r. 1860 Crompton i Annandale; ostatni polecił już był laparotomiję zamiast herniotomii w następujących przypadkach: przy przepuklinach pępkowych, bardzo znacznych świeżych przepuklinach mosznowych i innych przepuklinach, jeżeli wykonanie zwykłej operacyi okazałoby się niemożliwem. K. przychodzi po dokładniejszych badaniach do przekonania, że operacyja opisana jest wskazaną tylko przy przepuklinach wrodzonych u mężczyzn i przy świeżych przepuklinach pępkowych. W przypadkach, w których po zwykłej herniotomii ma nastąpić operacyja radykalna; dalej w przypadkach, gdzie jelito wskutek długiego uwięzgnięcia uległo zgorzeli, należy naturalnie operować w zwykły sposób.

(Annals of Surgery Vol. III., Nr. 6. Czerwiec 1886).

Dr. Barącz.

Debu. **De l'emploi du sous-nitrate de bismuth dans le pansement des plais opératoires.**

(O użyciu podazotynu bizmutowego do opatrunku ran).

Podazotyn bizmutu jest według autora dzielnym środkiem przeciwgnilnym; nie zabija on wprawdzie prątków ale wstrzymuje ich rozwój. Ponieważ się nie rozpuszcza, działa więc tylko zetknąwszy się bezpośrednio z raną. Jest on przytem silnym środkiem haemostatycznym i wstrzymuje natychmiast broczenie krwi po operacyjach; zmniejsza nadto wydzielinę ran i przy użyciu go można śmiało usunąć sączki już w pierwszych dniach po operacyi, poczem opatrunki zmieniać można jak najrzadziej.

Rychłozrost następuje zawsze przy użyciu podazotynu bizmutu a cząstki jego znajdujące się w ranie, ulegają wessaniu. Nadto nie uważano przy użyciu tego środka żadnego zadrażnienia skóry. W przeciwstawieniu doświadczeniom Riedel'a nie mógł autor zauważyć jakichkolwiek własności żrących tego środka na rany jamy brzusznej. Rany te najczęściej goją się bez gorączki; na 40 przypadków nie uważano w 26ciu najmniejszego podniesienia ciepłoty. Środek ten ma przytem i te zalety, że jest znacznie tańszym od innych. Nadto nie uważano

nigdy własności trujących podazotynu bizmutowego, a ogłaszane otrucia odnieść należy do zanieczyszczeń.

(These de Paris 1887). *Dr. Barącz.*

Hagedorn (Magdeburg). **Ein neuer Operationstisch mit Abfluss vorrichtung in der Mitte.** (Nowy stół operacyjny)

H. wychodząc ze stanowiska antyseptyki, sporządzić kazał dla siebie stół operacyjny następującej konstrukcyi: Płyta stołu jest podzielona wzdłuż na 2 połowy i pomiędzy oboma połowami jest pozostawioną $2^1/_2$ do 3 cm. szeroka szpara, pod którą znajduje się rynwa spadzista z grubego ołowiu. Obie płyty są pochylone do środka stołu pod kątem 174°. W ten sposób spływać musi każda ciecz ze stołu do rynwy, a z niej do podstawionego porcelanowego wiadra. Chorego kładzie się bezpośrednio na stół i nie używa się żadnych podkładek Natomiast można pod krzyże chorego podkładać małą poduszeczkę gumową lub pod podudzia przy operacyjach na stopie. Płyty stołu są obciągnięte silną czarną tkaniną gumową, jakoteż (dowolnie ustawiać się dająca) część głowowa z polakierowanej blachy żelaznej. Stół po każdej operacyi daje się łatwo oczyścić przez obmycie sublimatem.

Stół ten wyrabia stolarz R. Fischer w Magdeburgu (Kutscher-Strasse) po cenie 130 marek.

(Centralbl. f. Chirurg. Nr. 28. 1887). *Dr. Barącz.*

Ginekologija i Pedyjatryja.

Veit. **Über Endometritis.** (Zeitschrift für Geburtshilfe u. Gynäkologie. Bd. XIII. Hft. 2).

Veit rozróżnia anatomicznie *Endometritis glandularis, interstitialis* i formę mięszaną z obu wymienionych.

Dla rozpoznawania uważa tampon próbny Schultzego jako nie odpowiedni. Nieżyty nie sięgające wysoko, cechują dostatecznie typowe nadżerki (*erosiones*). Zresztą najlepszym środkiem rozpoznawczym jest zgłębnik maciczny, który daje nam możność rozpoznania chorych miejsc po wybujałości, rozpulchnieniu i dotkliwości.

Co się tyczy leczenia, to V uważa zalecane przez Schroedera nacięcie ust macicznych tylko w tych przypadkach za odpowiednie, w których, przy rozszerzonej szyjce macicznej, leży przeszkoda w ujściu zewnętrznem, lub też tuż za temże. Powolne, mechaniczne rozszerzenie szyjki uważa za potrzebne tylko w celu wprowadzenia skrobaczek (*curette*). Jako najdzielniejszy, i najtrwalsze skutki dający środek leczniczy uważa Veit wyłyżeczkowanie błony śluzowej, i następnie traktowanie odrastającej błony śluzowej przez wstrzykiwania od rażających płynów, lub wewnątrzmaciczne przyżegania. Samo wyłyżeczkowanie okazuje się dostatecznem tylko przy niedostate-

cznem przeobrażeniu wstecznem macicy po poronieniach, jeżeli przedtem błona śluzowa macicy była zupełnie zdrowa, albo tylko przy najlżejszych formach *Endometritis.* Przy kataralnych, ropnych i z bolesnem miesiączkowaniem połączonych formach zaleca, jako doleczanie po wyłyżeczkowaniu, przepłukiwania odrażającemi płynami. Przy wszystkich innych formach wstrzykuje, po wyłyżeczkowaniu błony śluzowej macicy, przez kilka tygodni (co drugi dzień) kilka gramów czystej nastoiny jodowej do jamy macicy. *Dr. Sielski.*

Trauman (Nottingham). **Przypadki laparatomii.**

T. opisuje pokrótce 4 przypadki laparotomii u kobiet z powodu zmian w narządzie płciowym; w dwóch z tych wykonał zupełną kastracyję, w jednym usunął jeden jajnik, w jednym przypadku usunął torbiel wychodzący z więzadła szerokiego, pozostawiając jajniki. Kastracyję obu jajników wykonał: 1) w przypadku utrudnienia miesiączkowania i tyłozgięcia macicy u kobiety 32-letniej, u której badanie stwierdziło w lewem więzadle szerokiem bolesny i ruchomy guz wielkości orzecha włoskiego; przy operacyi przedstawiał lewy jajnik zwyrodnienie torbielowe; chora wyzdrowiała a krwotoki miesięczne mimo odjęcia jajników powróciły (!).

2) Drugi przypadek dotyczył 31-letniej kobiety zamężnej, zdrowej aż do zamążpójścia. Od tego czasu ból dolnej części brzucha, trudności przy oddawaniu moczu, bóle podczas miesiączkowania. W lewem bocznem sklepieniu twardy, bolesny, ruchomy guz wielkości orzecha laskowego, prawe sklepienie bolesne. W *Cavum Douglasii* wyczuć można rozszerzoną trąbkę Fallopa. Wycięcie trąbek wraz z jajnikami. Lewy jajnik był przyrośnięty do części sąsiednich; prawy był wolny i zdrowy, trąbka Fallopa prawa była zaczopowaną i rozdętą. Wolna powierzchnia trąbek była pokryta strzępami uorganizowanej limfy. Znaczny krwotok podczas operacyi; drenowanie rany; dren usunięto 5go dnia po operacyi.

Rozpoznanie brzmiało: *ovaritis chronica post gonorrhoeam.* Wyzdrowienie w 3 tygodnie po operacyi.

3) Trzeci przypadek: *Haematosalpinx* (?). 32-letnia kobieta, rodziła 9 razy; pierwszy poród kleszczowy. Od tego czasu ból w prawej okolicy biodrowej występujący z różnem nasileniem. Ostatni napad przed miesiącem, odtąd chora nie opuszcza łóżka.

Badanie wykazywało: Część pochwowa macicy owrzodziała, zwrócona do kości łonowej; prawa połowa miednicy zajęta chełboczącym bolesnym guzem.

Ciepł. 100·2° F. Guz w przeciągu 3 tygodni szybko wzrósł, poczem stłumienie wykazać można było i po stronie lewej dolnej części brzucha. Rozpoznanie wahało pomiędzy torbielem jajnikowym z szy-

pułką okręconą naokoło osi, ciężą pozamaciczną albo *haematosalpinx.* Macica była nieco powiększoną; pomiędzy nią a kiszką odchodową znajdował się guz chełboczący od 3—4 cali w średnicy mający; ściana tegoż składała się z warstwy włóknistej, przyrośniętej do kiszki i z pokładu limfy plastycznej; guz ten tępo oddzielono; główna część jego była zrośniętą z lewym rogiem macicznym; był to prawdopodobnie lewy jajnik; resztę guza stanowiły skrzepy krwi i ciemna krew; w skrzepach tych natrafiano na torbiel $^3/_4$ cala w średnicy mający o cieńkich ścianach. Wyleczenie w przeciągu miesiąca. Badanie preparatu nie wyjaśniło dokładnie przyrody natrafionego w skrzepach krwi torbiela. Możliwą jest ciąża trąbkowo-jajnikowa w wczesnym okresie.

(The Lancet, June 4, 1887). *Dr. Barącz.*

Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się chorób zakażnych u dzieci.

Dornblüth podaje, że płonica (*Scarlatina*) szerzy się wyłącznie przez zarażenie, i że zarazek (bardzo trwały i wytrzymały) rozmnaża się tylko w chorych na płonicę. Dzieci między 2—5 rokiem życia są najwrażliwsze i najłatwiej ulegają zakażeniu. Przewietrzanie osłabia przyrzut (*contagium*) a ciepłota 80°R niszczy takowy. Jako środek desinfekcyjny zaleca Pettenkofer czyszczenie pokoi, sukien etc. mięszaniną z 10 litr. gorącej wody, 15 grm szarego mydła (*Sapo viridis*) i 2—5 pro mill. roztczynu sublimatu. Aby ustrzedz się przed zawleczeniem choroby, nie powinien nikt oprócz lekarza i dozorczyni stykać się z chorym przez 6 tygodni, nadto powinien lekarz, opuszczajac chorego, poddać się dostatecznie desinfekcyi.

Środki zapobiegawcze należy przeprowadzić w pojedyńczych przypadkach, (w których choroba mogłaby się przenieść do szkół) z wszelką ścisłością, podczas epidemii zaś należy władze szkolne natychmiast o epidemii zawiadomić, aby zamknięto szkoły. Najniebezpieczniejszym nośnikiem przyrzutu płonicy jest mleko, przeto powinno się dzieciom takowe tylko przewarzone podawać. Jako podstawa wszystkich środków zapobiegawczych powinien być przedewszystkiem uregulowanym obowiązek donoszenia o każdym przypadku choroby.

Odra szerzy się także wyłącznie przez zarażenie (*Spaltpize*), przyrzut jest lotny (*volatilis*) i rozwija się już wtedy, gdy sapka i kaszel rozpoczynają chorobę, znika jednakże po ustąpieniu gorączki. Dzieci od 2—5 roku są również najprzystępniejsze dla zarazka odry. Co do środków zapobiegawczych to jeżeli przy płonicy potrzebne są ogólne środki ochronne i zapobiegawcze, to przy odrze należy strzedz tylko pewnych osób względnie dzieci skłonnych do zakażenia.

Krztusiec (koklusz) szerzy się przez zarażenie, a przyrzut można napotkać w plwocinie wykrztuszonej przez chorych. Ponieważ przyrzut ten szerzy się powietrzem, przeto należy dzieci chore na krztusiec oddzielić od zdrowych i raczej pielęgnować je w domu rodzicielskim, niż oddawać do zakładów leczniczych (szpitali).

Zmiana miejsca pobytu, nie jest istotnie tak korzystną dla chorych na krztusiec, jak to ogólnie mniemają, i trzeba tę zmianę nader ostrożnie uskutecznić. Pokój zaś lub izbę w której chore dziecko przebywało, należy dobrze oczyścić i przewietrzać.

Błonica. Najłatwiej ulegają zakażeniu błonicą osoby, których błony śluzowe wskutek nieżytu gardzieli, płonicy, krztuśca, ospy lub t. p. są rozwiotczone. Błonica szerzy się przez usadowienie się i bujanie właściwego przyrzutu chorobowego na błonach śluzowych i w tychże błonach. Przyrzut rozwija się na miejscach chorobą dotkniętych a przez oddychanie odtrąconych lub oderwanych cząstek może być przeniesionym na inne miejsca. Jeżeli w złych, wilgotnych lub t. p. mieszkaniach nagromadzi się większa ilość ludzi, to ta okoliczność ułatwia bardzo powstanie błonicy. Środki zapobiegawcze są: Oddzielenie chorych w rodzinie, niszczenie przyrzutu zapomocą desinfekcyi (woda karbolowa, pary chloru, bromu itp.), zwalczanie przyczyn ułatwiających powstawanie choroby i wykonanie ścisłe środków ochronnych i zapobiegawczych.

E. C. Carter (Ohio). **Leczenie błonicy (dyfteryi) sublimatem.**

C. leczył 44 przypadki błonicy, z tych 11 zapomocą mięszaniny z Kali chlor., Ferr. sesquichlor., Chinin., Natrum subsulfuros., i wyskoku, 33 przypadki zaś sublimatem (wewnętrznie, częścią zaś równocześnie i miejscowo takowy stósując).

Z pierwszych 11 przypadków umarło 4, a jeden (26-letni żołnierz) chory był jeszcze przez 12 miesięcy na porażenie następowe podniebienia miękkiego. Z 33 przypadków zaś, które leczono sublimatem nie umarł ani jeden chory, a 12 chorych okazywało porażenie następowe lecz nie długo trwające. W jednym tylko przypadku wywołał sublimat ostre zapalenie żołądka. Dawki jakich używał C. wewnętrznie wynosiły od 0·001 do 0·0025 grm. Oddzielanie błon następowało zwykle już w 2—4 godzin po rozpoczęciu leczenia sublimatem.

(Medical News 1886. Novembr. 27).

Choroby skórne — weneryczne i kiłowe.

Dr. Piórko. **Naevus pigmentosus.** (Przypadek z praktyki).

Przedstawiono mi 3-miesięczne dziecko płci żeńskiej, rodziny izraelickiej, z licznemi tak zwanemi znakami wrodzonemi, barwy czarnej,

krótkim, gęstym, ciemnym włosem pokrytemi. Plamy te, różnej wielkości i postaci, z brzegami ostro odgraniczonemi, ponad powierzchnię ciała wystającemi, znajdowały się w kilku miejscach na ciele. Najbardziej jednak trapiły rodziców te znamiona na twarzy u dziewczynki. W celu usunięcia tych plam zasięgali rady lekarskiej, nie chcieli jednak zgodzić się na wypalenie ferro candente, co każdy z lekarzy zalecał jako sposób, jak twierdzono. najmniej szpecący następowemi bliznami. W obec tego nie mogłem się spodziewać, że inny jaki środek żrący okaże się lepszym. Dla uczynienia zadość naleganiom rodziców, zastosowałem pędzlowanie sublimatem w rozczynie: Hydrarg. bichlorat. corrosiv. 3·00, Collodii 20·00. Już w kilkanaście godzin utworzył się strup suchy, w około strupa powstał brzeg zapalny, zaczerwieniony, a znamię, które wystawało ponad poziom reszty skóry, zapadło się i strup po kilku dniach odpadł. W miejscu znamienia pozostała różowa plama jako blizna, która wkrótce zamieniła się w białą prawidłową skórę i z resztą sąsiedniej skóry się wyrównała, zapełniając pierwotny dołek. Włosy ciemne jednak znów wyrosły, środek gryzący nie zniszczył cebulek włosowych. Włosy później usunięto maścią z Calcium sulfur. hydraticum.

W ten sposób zachęcony pousuwałem resztę znamion, blizny nie pozostały żadne. Przytaczam niniejszy przypadek z tego względu, że w przypadkach podobnych nie jest koniecznem użycie żegadła, który to sposób u dzieci z rodziców nerwowych zrodzonych może wywołać drgawki, a nawet tężec. Później stosowałem ten sam środek dwa razy. Raz w znamionach barwikowych, drugi raz w powierzchownych rozstrzeniach naczyń. W znamionach grubszych, mięsistych, nie wystarczy jednorazowe zapędzlowanie. Po zagojeniu się pierwszej rany, trzeba pędzlowanie powtórzyć. W rozszerzonych naczyniach (Naevus vasculosus) środek ten zawodzi obok niebezpieczeństwa wessania się większej ilości sublimatu i zatrucia.

Crocker. **Wewnętrzne stósowanie Ol. therebinthinae w rozmaitych cierpieniach skórnych.** (Practicioner 1886. 3. p. 176).

Autor stósował Ol. therebinth. w różnych chorobach skórnych. Najlepsze usługi oddawał wymieniony środek przy stósowaniu wewnętrznem w łuszczycy (*Psoriasis*). W 30 przypadkach otrzymano bardzo pomyślne wyniki. W wielu przypadkach innych jednak do uzyskania zupełnego wyleczenia trzeba było użyć i środków zewnętrznych.

Dawka dzienna wynosiła 12 gram. U niektórych chorych wywoływał lek wymieniony *stranguriam*, wskutek czego w 2 przypadkach musiano go zaniechać. W 2 przypadkach wystąpiła *dispepsia*, w 1 przypadku zaś środek nie sprawił żadnego skutku. Podług autora nie należy *Ol. therebinth.* stósować u dzieci niżej lat pięciu, dalej u osób

cierpiących na niestrawność lub u chorych na pęcherz i nerki. Środek podaje się w zawiesinie (*emulsio*) 3 razy na dzień i poleca się zażywać po jedzeniu. *Dr. Szadek.*

E. Kreis. **Wpływ soli tallinowych na gonokoki.** (Correspondenz-Blatt f. Schweizer-Aerzte 1887 I. p. 9—11)

Badając działanie siarkanu tallinu (*Thallinum sulfuricum*) na hodowle gonokoków, przekonał się K. o antyseptycznych własnościach wymienionego środka Hodowle dwoinek tryprowych poddane działaniu siarkanu tallinu tracą zupełnie własności zarażania. Po wewnętrznem zadawaniu środka (0·3—0·5 grm. na dzień) staje się mocz bardzo kwaśnym, przyczem opaźnia się znacznie fermentacyja amonijakalna w moczu. Jeżeli się mocz zmięsza z rozczynem siarkanu tallinu, to nie można potem w moczu wynaleść żadnych drobnoustrojów (mikro-organizmów). *Dr. Szadek.*

Pick. **Jodol w chorobach wenerycznych, kiłowych i skórnych** (Vierteljahr. für Dermatologie und Syphilis. 1886. 4).

Wskutek polecań Mazzoni'ego i Wolff'a stósował Pick jodol zewnętrznie i wewnętrznie w różnych chorobach. A mianowicie zewnętrznie przy rzeżączce (tryprze) u kobiet, dalej do opatrunku przy dymienicach wrzodziejących (bubo), przy miękkim wiewiorze (szankrze) i przy wrzodziejących kłykcinach (*Condylomata exulcerata*) z dobrym skutkiem.

Wewnętrznie zaś podawał Pick jodol z pomyślnym wynikiem w kilakowym okresie kiły (1,0 grm. dziennie). Jodol podawany wewnętrznie nie drażnił przewodu pokarmowego. Przy stosowaniu jodolu opuszcza jod powoli ustrój i w moczu po zażyciu wymienionego środka tylko małe ilości jodu można wykryć. Objawów zatrucia nie spostrzegano ani razu. Wrzody przy użyciu jodolu goją się dobrze. Pick używał gazę z jodolem, eter (10—20%) jako spray, kolodyjon z jodolem i maść 5—10% jodolu z lanolinem. *Dr. Szadek.*

Goll. **Leczenie rzeżączki (trypra) przetworami tallinowymi.** (Correspondenzblatt f. Schweizer-Aerzte. 1887. I. p. 11—16).

W ostrym okresie rzeżączki stósował G. siarkan tallinu i otrzymywał zadowalniające wyniki Zalecał mianowicie do wstrzykiwań do cewki moczowej 2—2½% rozczyn siarkanu tallinowego. Po upływie 6, 8 do 10 dni wydzielina znacznie się zmniejszyła i stawała się więcej śluzową (przejrzystą), utracając własności ropiaste. Zupełne wyleczenie następowało 18, 24 do 25 dnia choroby, podczas gdy przy innych sposobach leczenia trwało leczenie 28, 34 do 40 dni. Powikłania przy stósowaniu tallinu pojawiały się rzadziej. G. tłumaczy skuteczności tallinu w rzeżączce tem, że tallin łatwo przenika błonę śluzową i podśluzową cewki i dostaje się aż do dróg limfatycznych.

G. stosował także i w przewłocznej rzeżączce irrygacyje cewki moczowej za pomocą zgłębnika, do czego używał 1—1½% rozczynu siarkanu tallinowego i osiągał również pomyślne wyniki. W niektórych przypadkach okazały się skutecznemi wstrzykiwania 5—6% rozczynu siarkanu tallinowego za pomocą wstrzykawki Ultzmann'a. Jedyną ujemną stroną używanego przetworu jest barwienie bielizny na żółto-pomarańczowo. *Dr. Szadek.*

Prof Dr. Valenta. **Wypróbowany nieszkodliwy sposób utrzymywania gładkiej skóry na rękach.** (Memorabilien 1887. zeszyt 7).

Wskutek częstego mycia rąk, mają lekarze, zwłaszcza w zimie ręce bardzo szorstkie, wskutek czego skóra pęka a nawet mogą się tworzyć rany, co nieraz już było powodem bardzo przykrych następstw (zakażenia samego siebie np. przy obdukcyi, badaniu ran zakaźnych lub t. p.). Gdy obecnie nastała era kw. karbolowego, sublimatu itp. środków odrażających, których używa się ciągle i stale do mycia i odrażania rąk, mają lekarze skórę na rękach jeszcze bardziej szorstką i oczywiście jeszcze łatwiej mogą wystąpić pękniecia, rany itd. Przeciwko temu stanowi skóry rąk próbował Valenta najrozmaitszych środków kosmetycznych, lecz niestety bez najmniejszego skutku. Nieco pomagało przeciw szorstkości skóry używanie otrąb migdałowych w znacznej iłości, lecz środek ten jest dosyć drogi. W końcu natrafił Valenta na prosty i tani środek, a właściwie sposób utrzymywania gładkiej skóry na rękach. Sposób ten jest następujący: Umywszy ręce i osuszywszy przez wytarcie należycie, naciera się skórę rąk dokładnie maścią zmiękczającą (*Unguentum emolliens = Creme céléste*), poczem nalewa się na dłoń nieco wyskoku mydlanego (*Spiritus saponatus*), następnie zapomocą tarcia jedną ręką o drugą zmydla się maść a wreszcie suchym ręcznikiem obciera się ręce z tłustej piany.

W ten sposób kończy się sposób mycia rąk przez Valentę podany, sposób prosty, nie zabierający wiele czasu (kilka minut tylko) i nieszkodliwy, bo środki użyte do mycia są zupełnie nieszkodliwe. Oczywiście można tak do maści jak i do wyskoku dodać jakiekolwiek środki wonne, a wtedy i skórę najdelikatniejszych rąk pań można sposobem Valenty w gładkim stanie utrzymywać.

(Medic. Chir. Rundsch. 1887. 10).

Dr. Piórko. **Czternaście lat trwający wrzód pełzający na stopie.** (Toczeń? Przypadek z praktyki.)

U 40letniej żydówki R. T. w B. utworzył się wrzód na grzbiecie palca wielkiego u nogi, drążący w części miękkie, o brzegach modzelowatych, zgrubiałych, ostro ciętych i wężykowato biegnących, z dnem brodawkowatem, barwy czerwonej. Wrzód ten mimo tak długiego trwania zajął tylko grzbiet palca wielkiego, palec następny sąsiedni i bruzdy

między tymi palcami, poczem przesunął się na podeszwę, gdzie zajął spód palca dużego i na podeszwie miejsce wielkości srebrnego talarka. Wyglądem opisanym wyżej bardzo przypominał toczeń (lupus). Nie uważałem go za takowy z powodu, że nie jest mi wiadomem, aby toczeń w tem miejscu kiedy występował i z powodu, że mimo bardzo długiego trwania małe zrobił zniszczenie, co chyba ciągłemu leczeniu przypisać należy. Że zaś tak długo trwał, przekonać się mogłem, oprócz twierdzenia chorej, także z daty recept, których sporą okazywała paczkę. Rana zagoiła się w przeciągu miesiąca przy wytrwałem stosowaniu: Kali caustic. 5·00, Picis liquid. 20·0, Aqu. dest. 60·0. D. S. Wstrząsnąć flaszeczką przed każdem pendzlowaniem. Co do natury tego wrzodu mogę twierdzić, że nie był to wrzód żylakowy, żylaków bowiem na nogach nie było. Nie była to kiła, wykazać jej ani z wywiadów, ani z badania nie było można. Zresztą leczono chorą i w tym kierunku. Nie był to wrzód rakowy, gdyż rana zagoiła się zupełnie. Wykazać się dających zołzów nie było. Przypuszczam więc toczeń.

Nowe leki i przepisy lekarskie (Recepty).

Ditana digitifolia, roślina meksykańska, wpływa (podług Prota-Giurleo w Neapolu) znakomicie na wzmożenie wydzielania mleka lub wywołuje czynność wydzielania mleka.

Ligustrum vulgare (z rodziny *Oleiferae*) i *Rhamnus salaternus* (z rodziny *Rhamneae*) wywierają wprost przeciwny wpływ jak *Ditana digitifolia*, a mianowicie zmniejszają wydzielanie mleka lub powstrzymują takowe. Podług Prota-Giurleo należy przepisywać *Infusum foliorum* z 3 na 150 grm., którą to dawkę w przeciągu 24 godzin po połowie naraz trzeba zażyć.

Cacur, mały gorzki owocek (z rodziny *Cucurbitaceae*), prawdopodobnie z *Cucumis myriocarpus*, używany przez Kafrów jako środek wymiotny, ma podług Atkinsona mieć własności przeczyszczające i żółciopędne (*cholagogum et purgativum*).

Galazyme podług Dujardin-Beaumetz'a środek zastępujący kumys lub kefir. Cztery części drożdży zwykłych i dziesięć części cukru rozpuszczone (ile możności) w najmniejszej ilości wody dodaje się do tysiąc części mleka i zakorkowuje się szczelnie w małych butelkach.

Eugenol, główny składnik olejku gwoździkowego; jest to płyn oleisty, bezbarwny, smaku i zapachu olejku gwoździkowego, nie oddziaływa kwaśno, tworzy jednak z alkalijami połączenia krystaliczne. *Eugenol* jest silniejszym antyseptycznym środkiem od *Phenolu*, jako

środek przeciwgorączkowy jednak jest słabszym od chininu, antypirynu, kwasu salicylowego i t. p.

Myrthol, olejek eteryczny z mirtu (*Myrthe*), działa i bywa używanym podobnie jak terpentyna przy *Bronchoblennorrhoca, Cystitis*, a także i jako antyseptyczny środek. Dawka 0·6 do 1·5 grm. wewn. w kapsułkach po 0.15 grm. zawierających.

Semen Chia vel Salvia poteplachia Mexico, zawiera olej i śluz. Odwar tych nasion cenią więcej niż odwar nasienia lnianego, używanym zaś bywa do wstrzykiwań, płukanek, Collyrium itp.

(Centrallblat f. d. ges. Therapie 1886|7).

Rp. Natri arsenicosi 0·001
Liuctus gummos. 125,00

M. D. S. Co godzina łyżkę zażyć. (Zwolna można dawkę Natri arsenicos powiększać aż do 1 ctgrm. pro die (przeciw Chorea. Roger).

Rp. Kalii jodat 0·06
Kalii bromat. 0·25
Natrii chlorati 2·00
Butyri recentis 125·00

M. D. S. Mięszaniną tą smaruje się chleb tak jak zwykłem masłem i ma takowa podług Trousseau'a zastępować Oleum jecoris aselli).

Rp. Extr. fluidi Hamamel virg.
Syr. cort. aurant ana 50·00
Trae vanillae gtts XX.

DS. Po łyżce (przy Haemorrhois).

Rp. Balsam Gurjun } āā 4·00
Gummi }
Infus anisi stellati e. 2·00 ad 40·00

DS. Po łyżce (przy rzeżączce).

Rp. Sparteini sulfur 0·30
Syrup cort. aurant 300·00

DS Po 1 łyżce 3—4 razy dnia. (20 grm. zawiera 0·02 sparteinu; przy wadach serca).

Rp. Thymoli 0·25
Acidi benzoici 3·00
Trae Eucalypti 12 00
Aqu. destil. 750 00

DS. Antyseptyczna woda do ust, (podług Millera).

Rp. Vaselini 30·00
Acidi boric 2·00
Olei Wintergruen gtts X.

Mfungt. D. S. Maść (przeciw Intertrigo. Campardon).

Rp. Kreosoti 1·00
Trae gentian 2 50
Spirit vini retfet 25 00
Vini Xeres q. s. ad colatur 100,00

M. D. S. Po 1/2 łyżeczki (później 1—2 łyżeczki stopniowo) w szklance wody zażywać przez dzień.
(Fraentzel).

Rp. Olei Ricini 30·00
Syrupi Rhei 20 00
Alcohol 15·00
Ol. menth. pp. gtts. II.

D. S. Na 1 lub 2 razy zażyć. (Mięszankę tę zażywają chętniej chorzy niż Ol. Ricini).

Rp. Cocaini muriatici 0 20
Atropini sulfuric 0·05
Acidi borici 0 25
Aqu. destill. 10·00

M. F. D S. (Collyrium do zapuszczania do ócz; 1—2 kropel kilka razy dnia przy iritis i kyklitis).

Rp. Jodoformi } āā 5·00
Butyri Cacao }

Mf. suppositor. (Czopek do pochwy, odrażający i kojący ból przy Carcinoma uteri).

Rp. Boli albi } ana 30,00
Olei olivar }
Liqu. plumb. subacet 20·00
Jodoform 8 do 16,00

Mf. pasta; (przeciw oparzeniom Altschul).

Rp. Trae opii 8·00
Natri bicarb 8 00
Kali bicarb 4·00
Glycerini neutr. 6·00
Aqu. dest. 250·00

M. D. S. Do obmywań i okładów; (przy pruritus vulvae).

Rp. Jaborandi pulv. } aa 0·10
Extr. guajac. }
Lithii benzoici 0·20

(Na jedną pigułkę. 2—4 takich pigułek na dobę przeciw Urticaria chronica zwłaszcza u ludzi gośćcem lub dną dotkniętych).

Rp. Olei Ricini 40,00
Pulv. gummosi q. s. ut f. emuls.
ad Colat 100,00
adde Syrup Rub Idaei 20,00

DS. Dobrze zakłóciwszy na 1—2 razy zażyć.

KRONIKA.

Rozpoczynając II. rok naszego Wydawnictwa upraszamy Szanownych naszych P. T. Odbiorców o łaskawe wyrównanie zaległości jakoteż odnowienie przedpłaty, ażebyśmy stosownie nakład uregulować mogli. Księgarnia St. A. Krzyżanowskiego w Krakowie przyjmuje także pieniądze w naszem imieniu.

Tych Szanownych P. T. Odbiorców, którzy nie otrzymali niektórych zeszytów naszego czasopisma, upraszamy o reklamowanie brakujących zeszytów w ciągu miesiąca Lipca i Sierpnia, dokąd nam zapas starczy, posyłamy brakujące numera bezpłatnie. Nadmieniamy przytem, że reklamacyje wszelkie, dotyczące czasopisma są wolne od opłat pocztowych.

Prenumeratorom naszym którzy sobie życzą mieć cały rocznik „Wiad. lek.“ oprawionym, donosimy, że introligator nasz p. Kostiuk we Lwowie (ulica Batorego Nr. 26) wygotował na nasze wezwanie gustowne okładki na „Wiad. lek.“ po cenie 40 ct. za jednę i podejmuje się oprawiać Wiad. lek. lub na żądanie wysyła już gotowe okładki.

Na wystosowane do nas pytania i wyrażone życzenia co do zamiany naszego miesięcznika na dwutygodnik odpowiadamy na tem miejscu, że po poprzedniem porozumieniu się z naszymi P. T Abonentami, przystąpimy może w roku przyszłym do tej zamiany zgadza się to bowiem i z naszem życzeniem w zupełności.

Dr. L. Rydygier, dyrektor pr. kliniki chirurgicznej w Chełmnie nad Wartą (w Prusach zachodnich), autor wielu rozpraw naukowych i będącego w druku Podręcznika chirurgii szczegółowej“ mianowany został zwyczajnym profesorem chirurgii w Krakowie. Obawy więc wyrażone przez nasze dziennikarstwo polityczne a nawet i przez czasopisma lekarskie warszawskie, aby po prof. Mikuliczu nie zamianowano profesorem obcokrajowca nieznającego języka polskiego, zostały nominacyją tą stanowczo usunięte, z czego się mocno cieszymy.

Organizacyja miejskiej służby zdrowia w kr. gł. mieście Lwowie, została ostatecznie przez wybór fizyka miejskiego i lekarzy miejskich stanowczo a znacznie naprzód posuniętą.

Wybranymi zostali: Dr. Pawlikowski fizykiem miasta Lwowa; lekarzami miejskimi zaś w I. kl. Dr. Łopacki i Dr. Rosner, w II. kl.

Dr. Krobicki i Dr. Schmidt, wreszcie w III. kl. Dr. Elektorowicz, Dr. Tatarczuch i Dr. Wiktor.

Teraz nastąpi podział miasta na 7 okręgów sanitarnych, a nadto ma być wkrótce gotowym Regulamin miejskiej służby zdrowia.

Konkurencyja lekarska zaczyna przybierać rozmiary co najmniej niewłaściwe. Nie chcemy tu wspominać o zabiegach i sposobach praktykowanych w wielkich miastach, w miejscach kąpielowych etc., bo mogłoby nas to doprowadzić daleko, nie możemy jednak pominąć milczeniem faktu jaki się zdarzył w Mikołajowie pode Lwowem. Wskutek śmierci lekarza miejskiego ś. p. kol. Orzakiewicza została tamże opróżnioną posada lekarza miejskiego z płacą roczną 600 złr. Podał się ten i ów kolega — podał się więc i kol. B. i kol Z. Dotąd wszystko jak zwykle. Kol. B. skończył studyja i uzyskał dyplom przed kilku laty, poczem praktykował w szpitalach Kol. Z. zaś co dopiero uzyskał dyplom. Starać się jednak wolno każdemu Ale jakże się stara, kol. Z. Oto między innemi ofiarowuje na rzecz ubogich miasta M. (nota bene jeżeli dostanie posadę) 300 złr.!

No i prawdopodobnie dostanie posadę albo zmusi także i innych kompetentów do złożenia znacznej ofiary na rzecz ubogich miejscowych, co oczywiście może pociągnąć za sobą jeszcze inne smutne następstwa. Zaznaczamy więc fakt ten ná razie bez komentarzy, mamy bowiem nadzieję w sprawie tej jeszcze głos zabrać.

W Iwoniczu praktykują — jak nam donoszą — w obecnym sezonie jeszcze koledzy: Dr. Sondermayer i Dr. Wilson, a w Truskawcu Dr. Ashkenazy.

Przemysł krajowy przyrodniczo-lekarski. Pod tym tytułem zamieściliśmy w lipcu r. z. w „Kronice“ Wiad. lek. ustęp, w którym przytoczyliśmy, że artykuły tego rodzaju jak gaza, wata itp. powinnyby być wyrabiane u nas w kraju. Cieszymy się też niewymownie, że znalazł się przedsiębiorca p. mag. farm. M. L. Dobrowolski, który zapoznawszy się z wyrobem artykułów wyżej pomienionych za granicą, założył fabrykę tego rodzaju wyrobów przy ulicy Kurniki Nr. 7 w Krakowie. Zwracając uwagę naszych czytelników na ogłoszenie pana Dobrowolskiego w dzisiejszym Nrze Wiad. lek. spodziewamy się, że p. Dobrowolski dozna poparcia od lekarzy, aptekarzy i przemysłowców utrzymujących składy podobnych artykułów w całym kraju.

W Morszynie własności Tow. lek. galic. założono pod zarządem p. mag. farm. Piepes'a, dzierzawcy źródeł Morszyńskich, warzelnię soli morszyńskiej podług wszelkich zasad i wymogów nowoczesnej fabrykacyi soli. Otwarcie warzelni nastąpiło w tych dniach. Przypominamy też dzisiaj przy tej sposobności Szanownym P. T. Kolegom praktykom uwagi umieszczone zeszłego roku na str 154 i 319 Wiad. lek. o soli morszyńskiej i funduszu wdów i sierót po lekarzach, i zachęcamy do zapisywania częstszego soli morszyńskiej i wód etc. morszyńskich, skutki ich bowiem są pewne i niezawodne.

W Żydaczowie jest do obsadzenia posada lekarza miejskiego. Płaca roczna 300 złr. a nadto pewien dochód z oględzin.

Z Drukarni Ludowej we Lwowie, pod zarządem Stanisława Baylego.